



Influência dos Social Media no Comportamento Alimentar,
Atividade Física e Satisfação Corporal em jovens adultos

Diana Catarina Neves De Oliveira

Setembro de 2018

Influência dos Social Media no Comportamento Alimentar, Atividade Física e Satisfação Corporal em jovens adultos

Dissertação apresentada com
vista à obtenção do grau de
Mestre em Atividade Física e
Saúde, da Faculdade de
Desporto da Universidade do
Porto, ao abrigo do Decreto-Lei
nº74/2006 de 24 de março.

Orientadora: Prof. Doutora Sandra Abreu

Autora: Diana Catarina Neves De Oliveira

Porto, 2018

Oliveira, D. C. N. (2018). *Influência dos Social Media no Comportamento Alimentar, Atividade Física e Satisfação Corporal*. Porto: D. Oliveira. Dissertação de Mestrado em Atividade Física e Saúde apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Palavras-chave: SOCIAL MEDIA, COMPORTAMENTO ALIMENTAR, ATIVIDADE FÍSICA, SATISFAÇÃO COR

*“Cada sonho que você deixa para trás, é um
pedaço do seu futuro que deixa de existir.”*

Steve Jobs.

Agradecimentos

Terminado este projeto, é tempo de agradecer aos principais pilares da minha vida, por todo o apoio demonstrado ao longo deste percurso.

Aos meus pais, por me terem ensinado a “voar sem ter medo de alturas”.

Ao meu irmão, à Joana e à Lorena por serem uma parte de mim, por me darem sempre uma palavra de incentivo, de apoio e de amor, por estarem sempre presentes, mesmo com milhares de quilómetros entre nós.

Ao Rui, por tudo o que sempre fez e faz por mim. Pelo “vai” quando estou em dúvida, pelo “estou aqui” quando algo corre mal, pelo “eu disse que ias conseguir!” quando tudo corre bem! Agradeço a paciência, a compreensão, o conforto e o amor incondicional que tem sempre para me dar.

Agradeço a paciência e a disponibilidade com que a Dra. Sandra Abreu me orientou, todos os conhecimentos que me transmitiu e a inspiração que me dá a ser uma profissional melhor. Um muito obrigada!

Por fim, e não menos importante, expresso a minha sincera gratidão ao Ovar Health Club, por me ter dado uma oportunidade, por me ter feito crescer e por me incentivar a continuar esta longa caminhada.

Aos meus amigos por sempre estarem presentes.

A todas as pessoas que aceitaram participar no estudo.

Grata a todos por me ajudarem a concretizar mais um sonho.

Índice Geral

Agradecimentos	VII
Índice Geral	IX
Índice de Tabelas	XI
Índice de Gráficos	XIII
Resumo	XV
Abstract	XVI
Lista de Abreviaturas e Símbolos	XIX
1. Introdução	21
2. Revisão Da Literatura	23
2.1. Social Media	23
2.2. Social Media e Satisfação Corporal	25
2.3. Social Media e Atividade Física	28
2.4. Social Media e Comportamento Alimentar	29
3. Objetivos e Hipóteses	33
3.1 Objetivos	33
3.2 Hipóteses	33
4. Metodologia	35
4.1 Amostra	35
4.2 Instrumentos	35
4.2.1 Altura	35
4.2.2 Peso	36
4.2.3 IMC	36
4.2.4 Caracterização de Atitudes e Comportamentos Alimentares	36
4.2.5 Caracterização da Atividade Física	37
4.2.5.1 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)	37
4.2.5.2 Motivações Para Praticar Exercício Físico	38
4.2.6 Caracterização da Satisfação Corporal	38
4.2.7 Escala de Autoestima de Estado de Heatherton e Polivy	39
4.2.8 Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência – 3 ..	40
4.2.9 Análise Estatística	40
5. RESULTADOS	43
6. Discussão	53
7. Conclusão	57

8. Referências Bibliográficas.....	59
9. Anexos	65
Anexo I – Declaração de Consentimento informado entregue aos participantes.	66
Anexo II – Questionário utilizado para a recolha de dados.	67

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica da amostra total e por sexo.....	43
Tabela 2 – Caraterização antropométrica da amostra total e por sexo.....	44
Tabela 3 – Dieta e comportamento alimentar da amostra total e por sexo.....	44
Tabela 4 - Caraterização da atividade física da amostra total e por sexo.	45
Tabela 5 – Resultados do Behavioral Regulation In Exercise Questionnaire – 3 para a amostra total e por sexo.	46
Tabela 6 - Escala de Autoestima e SATAQ3 para a amostra total e por sexo.....	47
Tabela 7 - Correlação entre motivações para a prática de atividade física; comportamentos alimentares, satisfação corporal, atividade física moderada e vigorosa e autoestima.....	48
Tabela 8 – Associação entre as Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e o comportamento alimentar e a atividade física moderada a vigorosa.	50
Tabela 9 - Associação entre as Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e as motivações para a prática de atividade física (BREQ3) e a Autoestima.....	51

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Satisfação Corporal para a amostra total e por sexo.....	47
---	-----------

Resumo

Introdução: A sociedade moderna ocidental é seriamente influenciada pelos *Social Media*, sendo os adolescentes e jovens adultos os grupos populacionais com uma maior probabilidade de desenvolverem comportamentos de risco, no que respeita à alimentação e exercício físico.

Objetivo: Avaliar a influência dos *Social Media* no comportamento alimentar, atividade física e satisfação corporal em jovens adultos.

Materiais e métodos: Foram recolhidos dados de 100 indivíduos (56 mulheres e 44 homens, sócios de três ginásios do distrito de Aveiro, com idades compreendidas entre 18-30 anos. Um questionário sociodemográfico, o Eating Attitudes Test -26 (EAT26); o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), o Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire-3 (BREQ3), Countour Drawing Rating Scale (CDRS), Sociocultural Attitudes Questionnaire in Relation to Appearance – 3(SATAQ3) e a Escala de Autoestima de Estado de Heatherton e Polivy foram aplicados. Foram recolhidos dados antropométricos (peso e altura) e o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado.

Resultados: Apesar do IMC da amostra ser $24,6 \pm 4,1 \text{ kg/m}^2$, 80% encontrava-se insatisfeito com a sua imagem corporal. A amostra apresentava comportamentos alimentares de risco. As mulheres praticam mais exercício físico, mas obtiveram pontuações mais altas nas escalas de Motivação Controlada e Amotivação do BREQ3, havendo diferenças significativas entre os sexos na Amotivação ($p=0,01$). Verificou-se uma associação positiva entre a motivação para a prática de AF e a subescala ideal de corpo ($B=1,01$; IC 95%: 0,32; 1,71; $p=0,01$). Após ajuste para o sexo e IMC, registou-se associação negativa entre a motivação para a prática de AF e a subescala Social Media como fonte de informação sobre a aparência ($B=-0,76$; IC 95%: (-1,38;-0,15); $p=0,02$). Não se verificaram associações significativas entre as Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e suas subescalas e a AF e a autoestima.

Conclusão: Os Social Media têm uma influência significativa no comportamento alimentar e na atividade física da amostra, existindo ainda uma relação inversa entre os Media e a satisfação corporal.

Abstract

Introduction: Western modern society is heavily influenced by social media, with adolescents and young adults being the population groups most likely to develop risky behaviors with regard to diet and exercise.

Objective: To evaluate the influence of Social Media on eating behavior, physical activity and body satisfaction in young adults.

Materials and methods: Data were collected from 100 individuals (56 women and 44 men, members of three gyms in the district of Aveiro, aged 18-30 years. A sociodemographic questionnaire, the Eating Attitudes Test -26 (EAT26); The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-3 (BREQ3), the Countour Drawing Rating Scale (CDRS), the Heatherton State Self-Esteem Scale and the Sociocultural Attitudes Questionnaire in Relation to Appearance Polivy were applied. Anthropometric data (weight and height) were collected and the Body Mass Index (BMI) was calculated.

Results: Although the BMI of the sample was $24.6 \pm 4.1 \text{ kg / m}^2$, 80% were dissatisfied with their body image. The sample presented risky dietary behaviors. Women exercised more exercise, but obtained higher scores on the Controlled Motivation and Amotivation scales of BREQ3, with significant differences between the sexes in the Amotivation ($p = 0.01$). There was a positive association between the motivation for the practice of PA and the ideal body subscale ($B = 1.01$, 95% IC: 0.32, 1.71, $p = 0.01$). After adjusting for sex and BMI, there was a negative association between the motivation for the practice of PA and the subscale Social Media as a source of information about the appearance ($B = -0.76$, 95% IC: -1.38 ; -0.15), $p = 0.02$). There were no significant associations between Sociocultural Attitudes regarding Appearance and its subscales and FA and self-esteem.

Conclusion: Social Media has a significant influence on the food behavior and physical activity of the sample, and there is an inverse relationship between the media and body satisfaction

Lista de Abreviaturas e Símbolos

AF – Atividade Física

IMC – Índice de Massa Corporal

EAT 26 - Eating Attitudes Test

IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física

MET's – Equivalentes Metabólicos das Tarefas

BREQ3 - Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire 3

CDRS – Contour Drawing Rating Scale

SATAQ3 - Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência – 3

SPSS - Statistical Package for the Social Science

AFVM – Atividade Física Vigorosa e Moderada

1. Introdução

Na atualidade e face a toda a pressão social, surge uma preocupação crescente em obter um corpo esteticamente perfeito. O culto do corpo tornou-se numa preocupação geral, atravessando todos os setores, classes sociais e faixas etárias, tendo como base um discurso estético e/ou de preocupação com a saúde (Ribeiro & Oliveira, 2011).

A utilização dos *Social Media* é uma tendência crescente, difundida um pouco por todo mundo, independentemente da idade, género, profissão e classe social, que parece influenciar a perceção e o comportamento do indivíduo (Ventola, 2014).

Deste modo, o principal objetivo deste projeto foi determinar a associação dos Social Media no comportamento alimentar, atividade física e satisfação corporal de jovens adultos.

A estrutura da presente dissertação está organizada da seguinte forma:

- O capítulo 1 é constituído pela introdução, na qual são apresentados as considerações gerais do projeto e o seu principal objetivo;
- O capítulo 2 diz respeito à revisão da literatura, onde é descrito o estado de arte relativo aos social media e à sua relação com a satisfação corporal, atividade física e comportamento alimentar;
- No capítulo 3 são enumerados os objetivos, bem como as hipóteses;
- A metodologia do projeto e os instrumentos adjacentes ao mesmo, são descritos no capítulo 4;
- O capítulo 5 apresenta os resultados do projeto e a sua discussão é desenvolvida no capítulo 6;
- As conclusões e recomendações para futuras investigações estão inseridas no capítulo 7;

- No penúltimo capítulo encontram-se todas as referências bibliográficas utilizadas para a sustentação teórica deste projeto;
- E, por fim, no capítulo 9 estão todos os documentos que foram necessários para o desenvolvimento deste projeto.

2. Revisão Da Literatura

2.1. Social Media

A revolução tecnológica e o aparecimento da internet alterou, para sempre, a forma como as pessoas interagem e comunicam entre si. Com este feito, surgiram múltiplas e diferentes ferramentas que se integram no conceito de *Social Media*. Este é um termo muito amplo, cuja definição está em constante evolução. De um modo geral, o conceito de *Social Media* refere-se a ferramentas e/ou aplicações, com base na Internet, que possibilitam que indivíduos e grupos comuniquem, partilhem informações, mensagens pessoais, vídeos, imagens e outros conteúdos, em tempo real (Ventola, 2014).

Deste modo, os *Social Media* incluem diversos recursos, com diferentes fins para os demais usuários, podendo ser agrupados pela sua finalidade: redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, Google Plus, etc...); partilha de multimédia (Youtube, Flickr, etc...); produção de conteúdo (Blogger, Wix, etc...); partilha de conhecimentos (Wikipedia, etc...) e realidade virtual/ambiente de jogo (Second Life, etc) (Lambert et al. 2012; George et al. 2013).

Diariamente, são cerca de 100 milhões o número de pessoas ativas no Twitter, rede em que são publicados, em média, 65 milhões de *tweets*. Adicionalmente, mais de 2 bilhões de vídeos são visualizados no Youtube e mais de 10 milhões de fotos são adicionadas ao Facebook, por hora (Fardouly et al. 2014; Ventola, 2014).

A agência *We Are Social*, no relatório mais recentemente publicado sobre a utilização dos *Social Media* em 2017, verificou que mais de metade da população mundial utiliza a internet diariamente, existindo cerca de 2800 bilhões de pessoas ativas nas redes sociais. A nível europeu, são mais de 600 milhões de pessoas que utilizam internet diariamente e cerca de 412 milhões tem utilização ativa nas redes sociais, num total de 839 milhões de habitantes (We are Social LTD, 2017).

Um estudo concebido em 2017 pela *Marktest Consulting*, com o objetivo de conhecer os hábitos dos portugueses face às redes sociais, verificou que cerca

de 96% da amostra tem conta no Facebook e 50% tem também Instagram. Adicionalmente, estimou que 76% da população em estudo usa o smartphone para aceder às redes sociais e 56% vê televisão enquanto acede às mesmas (Marktest Consulting, 2017).

Relativamente ao tempo despendido diariamente, pelos jovens, na internet, Patrão et al. (2015) concluíram que mais de 60% da sua amostra se considerava dependente da internet e 25% revelou estar mais de 6 horas *online* por dia. O mesmo estudo permitiu constatar que os homens despendem a maioria do seu tempo em jogos *online*, enquanto as mulheres dedicam mais tempo às redes sociais.

A facilidade com que os Social Media permitem a comunicação e a partilha de conteúdos entre indivíduos, em tempo real, torna-os essenciais e quase indispensáveis à rotina diária das pessoas. Todavia, este aumento gradual da utilização dos Social Media acarreta inúmeras consequências físicas (sedentarismo, problemas visuais e músculo-esqueléticos, etc...) e psicossociais (isolamento social, cyberbullying, baixa autoconfiança, comportamentos de risco, etc...) (Veloso, 2016).

2.2. Social Media e Satisfação Corporal

A imagem corporal é comumente definida como a percepção individual, os pensamentos e sentimentos de cada um em relação ao seu corpo (Alipour et al. 2015).

A forma como as pessoas percebem o seu corpo e se sentem em relação a essa percepção, depende de múltiplos fatores, incluindo fatores psicológicos, socioculturais e demográficos (Alipour et al. 2015; Felden, et al., 2015).

Adicionalmente, as variáveis biológicas (idade, a raça, etnia, gênero), antropométricas (peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e composição corporal) e os Social Media parecem ter uma grande influência na percepção da imagem corporal (Alipour et al. 2015).

Uma percepção da imagem corporal positiva contribui para o aumento da autoestima e esta, por sua vez, é fundamental para a prevenção do desenvolvimento de distúrbios da imagem corporal, principalmente em populações mais vulneráveis, como crianças e jovens (Shriver, et al., 2012).

De acordo com a Teoria Sociocultural (Thompson et al. 1999) os *Social Media* apresentam às mulheres ideais de beleza irrealistas, associados à magreza. No entanto, essa imposição traduz-se numa maior insatisfação corporal, visto que é um padrão inatingível para grande parte das mulheres.

Todavia, estudos mais atuais concluem que ser magro não é suficiente. Atualmente e segundo os *Social Media*, as mulheres além de magras deverão ter uma aparência atlética, de forma a alcançar o ideal de beleza feminina (Courtney & Mazzeo, 2016).

A insatisfação pela imagem corporal é definida como a percepção negativa que o indivíduo tem de si mesmo e do seu corpo, experimentando sentimentos como a tristeza, insegurança, ansiedade, depressão e baixa autoestima (Galioto & Crowther, 2013).

A evidência científica descreve que, independentemente da idade, o sexo feminino têm uma maior insatisfação corporal, quando comparado com o sexo masculino. Adicionalmente, as mulheres estão mais propensas a descrever o seu corpo com uma grande percentagem de gordura, a pesarem-se com mais regularidade e a submeterem-se a dietas de forma mais frequente, em comparação com os homens (Alipour et al. 2015).

Um estudo realizado por Souza & Alvarenga (2016) demonstrou que as mulheres apresentam uma maior insatisfação corporal do que os homens, relatando que são elas o principal alvo do padrão normativo de beleza (associado à magreza, autocontrole e juventude), tornando-as mais suscetíveis à interiorização de ideais estéticos impostas pelos media e pela sociedade.

Alipour et al. (2015) realizaram um estudo em que associou a perceção da imagem corporal com o IMC e a ingestão nutricional de mulheres com idades entre os 18-35 anos, e verificaram que, apesar da média do IMC ser normoponderal, 51,6% da amostra estava insatisfeita com a sua imagem corporal.

Lira et al. (2017) verificaram, ainda, que apesar da maioria das mulheres do seu estudo terem um IMC normoponderal sentiam-se mais insatisfeitas com a sua imagem corporal e ambicionavam ter uma silhueta menor com mais frequência, quando comparadas com as mulheres com excesso de peso ou obesidade.

O “*Fitspiration*” é um termo que surgiu nos *Social Media* para definir que o corpo saudável é aquele que além de magro é atlético (Dahl, 2013). A exposição de indivíduos com uma aparência atlética, com grande definição muscular e baixa percentagem de massa gorda é uma constante presente nos *Social Media*. O fato de ser um padrão quase inatingível para a maioria da população, acarreta alguns efeitos negativos, nomeadamente insatisfação com a imagem corporal, baixa autoestima e distúrbios alimentares (Gonçalves & Gomes, 2012).

Um estudo que objetivou estudar a relação entre o uso de redes sociais, influência dos *Media* e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes, constatou que um quarto da amostra considera os *social media* uma fonte de

informação sobre o que é um corpo são, sendo uma grande influência na percepção e relação com o corpo. Além disso, verificou que os adolescentes que acediam ao Facebook e Instagram diariamente tinham uma maior insatisfação com a IC, quando comparados com os que acediam mensalmente. Adicionalmente, observaram que os adolescentes que se conectavam ao Facebook e Instagram mais do que 10 vezes por dia tinham 6,5 e 4,5, respetivamente, mais probabilidade de estarem insatisfeitos com a imagem, comparativamente com os que acediam mensalmente. Ainda no mesmo estudo, 30% dos adolescentes reconheceu existirem alguns malefícios em seguir as redes sociais, sendo o mais citado a internalização dos padrões de beleza impostos e a ocorrência de *bullying* (Lira et al. 2017).

Os autores Tiggemann & Slater (2013) concluíram que, o tempo que adolescentes do sexo feminino despendiam na Internet estava, significativamente, associado à internalização de um padrão de beleza associado à magreza, à percepção corporal e ao desejo de emagrecer. Adicionalmente, as raparigas que passavam 90 minutos por dia no Facebook, revelaram uma maior preocupação com a imagem corporal, do que as raparigas que não acediam à rede social.

Fardouly et al. (2014) verificaram em jovens universitárias que quanto maior o tempo despendido nas redes sociais, maior eram as preocupações relatadas sobre a sua imagem corporal.

A semelhança do que acontece com o sexo feminino, Galioto & Crowther (2013) observaram que a exposição de homens com o corpo magro e musculado nos Social Media aumentava significativamente a insatisfação pela imagem corporal de jovens adultos do sexo masculino.

2.3. Social Media e Atividade Física

A imagem corporal, a saúde e a qualidade de vida do indivíduo podem ser preservadas e/ou melhoradas pela prática regular de atividade física (AF) (Gonçalves & Gomes, 2012).

A AF, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)(2010),define-se como *“qualquer movimento associado à contração muscular que faz aumentar o dispêndio de energia acima dos níveis de repouso”*. Deste modo, o termo AF além de incluir prática de alguma modalidade desportiva, inclui também as atividades domésticas, o caminhar, o andar de bicicleta, a atividade no emprego, entre outros (Jansson et al. 2015).

A AF regular melhora a capacidade do corpo ao esforço físico e promove alterações morfológicas e funcionais no corpo humano que podem evitar ou adiar o surgimento de inúmeras patologias (doenças cardiovasculares, metabólicas, cognitivas, etc.), além de contribuir para a melhoria da autoimagem e autoestima (Instituto do Desporto de Portugal, 2009). Segundo a OMS(2010),os jovens (faixa etária de 5-17 anos) devem praticar, no mínimo, 60 minutos por dia de AF aeróbia com intensidade moderada a vigorosa; os adultos (18-64 anos) e idosos (a partir dos 65 anos) devem, no mínimo, exercitar-se 150 minutos de atividade aeróbia com intensidade moderada e/ou 75 minutos de intensidade vigorosa por semana. Adicionalmente, 2 a 3 vezes por semana deverá privilegiar-se o treino de força, independentemente da faixa etária.).

Neste contexto, e face a todos os benefícios e ao estímulo atual dos Social *Media* e profissionais de saúde, a procura pela AF tem vindo a aumentar nestes últimos anos. Em Portugal, o último relatório do Barómetro, estimou que o número de sócios em ginásios aumentou 30%, enquanto o número de novos espaços aumentou cerca de 14% (Associação de Empresas de Ginásios e Academias de Portugal, 2017). Adicionalmente, o Eurobarómetro do Desporto e Atividade Física (2017), verificou que a maioria dos inquiridos (54%) pratica AF com o objetivo de melhorar a saúde e 47% afirma ter como principal motivo a melhoria da forma física.

Um estudo concebido por Aaltonen et al. (2012), que pretendeu avaliar as motivações para jovens adultos ativos e não-ativos fisicamente a praticarem AF, demonstrou a motivação mais citada por ambos os grupos era “ser fisicamente *fit*” (apto).

A evidência científica sugere que ser bonito, musculado, magro e saudável é o principal padrão aceito pela sociedade, levando adolescentes e jovens adultos, essencialmente, a uma busca constante pela imagem corporal perfeita e nem sempre medindo as consequências para atingir os seus objetivos (Ribeiro & Oliveira, 2011).

2.4. Social Media e Comportamento Alimentar

A insatisfação pela imagem corporal e a ambição de atingir um corpo perfeito induz, frequentemente, a alteração de estilos de vida e a adoção de comportamentos de risco, tais como dependência pelo exercício físico, utilização de substâncias ilícitas (esteroides anabolizantes, etc) e distúrbios alimentares (George et al. 2013).

Os distúrbios alimentares são reconhecidos por envolverem um comportamento de perturbação no padrão alimentar do indivíduo e que, habitualmente, se manifestam pela alteração do tipo e/ou quantidade de alimentos ingeridos e por comportamentos purgativos (forçar o vômito após ingestão alimentar; consumo de laxantes, exercício físico excessivo, etc). Entre os distúrbios mais conhecidos e frequentes, destacam-se a anorexia, a bulimia, ortorexia e vigorexia (Santos & Oliveira, 2016).

A anorexia, segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* (DSM-5) (2013), é um distúrbio alimentar caracterizado pela restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, induzindo a um peso significativamente baixo; o medo intenso em ganhar peso e uma perturbação na perceção do peso e imagem corporal reais, desvalorizando a gravidade do baixo peso atual. Além da desnutrição, a anorexia acarreta inúmeras consequências para a saúde, nomeadamente a desidratação, o comprometimento

cardiovascular, distúrbios eletrolíticos, distúrbios na motilidade gastrointestinal, infertilidade, hipotermia, entre outros (Santos & Oliveira, 2016).

Pelo contrário, a bulimia caracteriza-se por uma grande e rápida ingestão alimentar, num curto período de tempo, acompanhada pela sensação de perda de controlo e sentimento de culpa, seguidos de reações inadequadas e purgatórias para evitar o ganho de peso, como a indução do vômito, o uso de medicamentos, dietas restritivas e exercícios prolongados (Movio et al. 2015).

A evidência sugere que a anorexia e bulimia afetam, principalmente adolescentes e jovens adultos do sexo feminino, sendo raramente diagnosticada em homens (Cordás & Claudino, 2002; Melin & Araújo, 2002; Da Silva, 2016)

Um estudo retrospectivo descritivo, concebido numa Unidade Pediátrica de Viseu, verificou que, entre 2006 e 2013, foi diagnosticado anorexia a cerca de 161 adolescentes, entre os quais 46 tiveram de permanecer em regime de internamento. Adicionalmente, constatou-se que 94% da amostra era do sexo feminino, com uma média de idade de 15 anos (Aires, et al., 2016).

Ao contrário da anorexia e bulimia que são distúrbios alimentares quantitativos e estão diretamente associadas ao conceito de autoimagem, a ortorexia é um distúrbio alimentar qualitativo e que está intimamente relacionada com o alimento e com a sua qualidade (Pontes et al. 2014; Bressan & Pujals 2015) Apesar da ortorexia ainda não ser reconhecida como um distúrbio alimentar pelo DSM-5, a literatura descreve a ortorexia como uma obsessão patológica pela alimentação saudável, em que os indivíduos apresentam uma personalidade obsessiva compulsiva, com comportamentos típicos que induzem um grande dispêndio de tempo a escolher, preparar e adequar os alimentos induzindo, muitas vezes, a restrição alimentares severas (Souza & Rodrigues, 2014; Bressan & Pujals, 2015). Adicionalmente, esta perturbação do comportamento alimentar promove o isolamento social do indivíduo, uma vez que as pessoas com a ortorexia tendem a evitar convívios sociais, não só para realizarem uma refeição “perfeita”, mas também para evitar questões sobre as suas escolhas e preocupações alimentares (Bressan & Pujals, 2015).

Por fim, a vigorexia é descrita como um transtorno dismórfico corporal em que o indivíduo destaca e potencializa os defeitos estéticos que possuiu e/ou que considera possuir, não se concentrando numa parte específica do corpo, mas sim no corpo todo. Esta distorção da imagem corporal gera uma grande insatisfação e tristeza em que o indivíduo se autoperceciona como fraco, pequeno e sem vigor. Este distúrbio alimentar atinge, principalmente, indivíduos do sexo masculino e estes, obsessivamente, objetivam a hipertrofia muscular máxima, com a mínima percentagem de massa gorda associada (Motter et al. 2017; Soler et al. 2013). Deste modo e de forma a atingir os objetivos estipulados, indivíduos com vigorexia tendem a ter padrões de alimentação extremamente restritos e específicos (dietas hiperenergéticas e hiperproteicas) acompanhados por treinos de musculação intensos, com a possibilidade de consumo de substâncias anabolizantes, induzindo, frequentemente, a distúrbios gastrointestinais, hepáticos, lesões articulares, simultaneamente, com prejuízos na vida social do indivíduo (Ravelli, 2012; Motter et al. 2017).

Um estudo que objetivou avaliar a incidência da vigorexia em praticantes de musculação, verificou que cerca de 64% tinha vigorexia e 38% já tinha recorrido a esteroides anabolizantes de modo a atingir os seus objetivos mais facilmente (Motter et al. 2017).

A literatura é unânime em considerar que, além de adolescentes e jovens adultos serem o público mais vulnerável, existem algumas profissões que estão mais sujeitas a desenvolver um comportamento ortoréxico e vigoréxico, nomeadamente nutricionistas e profissionais do exercício físico (Matos et al. 2013; Martins et al. 2011; Sánchez & Moreno 2007).

Nergiz-Unal et al. 2014) objetivaram estudar o comportamento alimentar e percepção da IC de estudantes de Nutrição, estudantes de Educação Física e estudantes de Ciências Sociais, tendo concluído que os estudantes de Educação Física eram o que apresentavam um comportamento alimentar de maior risco, quando comparados com os estudantes de Nutrição e Ciências Sociais. Adicionalmente, verificaram que a insatisfação da IC era mais prevalente nos

estudantes de Nutrição e Educação Física, do que nos estudantes de Ciências Sociais.

Em suma, a sociedade moderna, principalmente a ocidental, é seriamente influenciada pelos *Social Media*, sendo os adolescentes e jovens adultos os grupos populacionais com uma maior probabilidade de desenvolverem comportamentos de risco, no que respeita à alimentação e exercício físico. Pois, é nesta fase do ciclo de vida que a insatisfação com a imagem corporal se desenvolve e é internalizada, por influência dos grupos sociais e padrões de beleza promovidos pelos *Social Media*.

Neste contexto, o presente estudo tem como principal objetivo avaliar a influência dos *Social Media* no comportamento alimentar, atividade física e satisfação corporal em jovens adultos.

3. Objetivos e Hipóteses

3.1 Objetivos

O objetivo geral do presente estudo foi avaliar a associação dos *Social Media* no comportamento alimentar, atividade física e satisfação corporal em jovens adultos.

Os objetivos específicos traçados neste projeto foram:

- Classificar o estado nutricional da amostra;
- Avaliar atitudes e comportamentos alimentares dos indivíduos;
- Caracterizar a atividade física da amostra em estudo;
- Verificar as motivações que induzem a população a praticar exercício físico;
- Caracterizar a satisfação corporal da amostra;
- Avaliar a autoestima de estado da população em estudo;
- Determinar a influência dos *Social Media* em relação ao corpo e à internalização de padrões de beleza.

3.2 Hipóteses

Com base na literatura e tendo em conta os objetivos acima enunciados, formularam-se as seguintes hipóteses:

- O sexo feminino apresenta um comportamento alimentar de risco, quando comparado com o sexo masculino;
- Os homens são mais fisicamente ativos que as mulheres;
- As mulheres têm uma menor motivação para a prática de AF;
- A satisfação corporal e a autoestima é menor no sexo feminino quando comparado com o sexo masculino.
- Há uma associação positiva entre os *Social Media*, comportamento alimentar, o exercício físico e a satisfação corporal da amostra.

4. Metodologia

4.1 Amostra

O presente estudo transversal é constituído por uma amostra de 100 indivíduos, 56 do sexo feminino e 44 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18-30 anos. A amostra foi selecionada por conveniência em três ginásios do distrito de Aveiro: Ovar Health Club e ginásio Live – localizados no concelho de Ovar e ginásio FreeStyle – localizado no concelho de S. João da Madeira, que frequentaram as consultas de Nutrição dos respetivos ginásios entre Maio e Junho de 2018.

A todos os participantes foram entregues declarações de consentimento informado e a recolha de dados foi efetuada através de um questionário que pretendeu recolher dados sociodemográficos, caracterizar os hábitos alimentares, a AF, a satisfação corporal, as motivações para praticar exercício físico, avaliar a autoestima e a influência dos *Social Media* nos participantes. Todo o procedimento de recolha de dados foi efetuado de modo a preservar o anonimato dos indivíduos.

4.2 Instrumentos

4.2.1 Altura

A altura de todos os participantes foi determinada através do estadiómetro portátil SECA, modelo 213.

Pediu-se a todos os participantes que se descalçassem (calçado e meias), se colocassem de pé sobre a plataforma do estadiómetro, com a região dorsal, membros superiores e nádegas encostadas à escala e de olhar fixo para a frente. O registo da altura foi efetuado em centímetros (cm).

4.2.2 Peso

Para determinar o peso da amostra, foi utilizada a balança eletrónica TANITA modelo BC-545N, com uma aproximação de 0,10 kg.

4.2.3 IMC

Após a determinação do peso e da altura, foi calculado o IMC. Para a caracterização do mesmo, consideram-se os pontos de corte recomendados pela OMS (1995): baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$); normoponderal (IMC entre 18,5 e $24,9 \text{ kg/m}^2$); excesso de peso (IMC entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$); obesidade ($\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$).

4.2.4 Caracterização de Atitudes e Comportamentos Alimentares

De modo a caracterizar o comportamento alimentar, os participantes responderam ao Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26). O EAT-26 é um teste que pretende avaliar atitudes e comportamentos alimentares e foi desenvolvido por Garner & Garkinkel (1979), em que a sua versão original é composta por 40 itens. Santos & Baptista (1998), traduziram e adaptaram o EAT-26 para a população portuguesa, além de terem proposto a versão resumida com 26 itens. Deste modo, o EAT-26 é composto por 26 questões fechadas, com 6 opções de resposta: Nunca (0 pontos); Raramente (1 ponto); Por vezes (2 pontos); Frequentemente (3 pontos); Muito Frequentemente (4 pontos) e Sempre (5 pontos). Os padrões alimentares de risco são diagnosticados quando as respostas, numa escala de 0 a 130 pontos, atingem um *score* igual ou superior a 20 pontos (Cordás & Neves, 1999).

O EAT-26 é considerado um instrumento de fácil utilização, estando incluído em inúmeros estudos epidemiológicos para diagnosticar indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco (Manuel, 2016).

Adicionalmente incluíram-se, no questionário, algumas questões de modo a compreender se a amostra tinha algum acompanhamento nutricional, qual o objetivo do mesmo e que profissional o garantia.

4.2.5 Caracterização da Atividade Física

4.2.5.1 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

O IPAQ é um instrumento universal, que foi desenvolvido com o objetivo de estimar a AF da população (Craig, et al., 2003).

O IPAQ é composto por 8 questões, em que as pessoas recordam e auto relatam a AF que realizaram nos últimos 7 dias. Este instrumento fornece informações sobre o tempo despendido a andar, em atividades vigorosas e moderadas (levantar pesos, jogar futebol, nadar, etc.) e em atividades mais sedentárias (ler, estudar, ver televisão, etc.). O IPAQ tem sido uma ferramenta bastante utilizada na investigação científica com resultados viáveis.

Neste contexto, o presente estudo utilizou o IPAQ como instrumento principal para a caracterização da AF da amostra. No tratamento de dados, utilizaram-se os valores de Equivalentes Metabólicos das Tarefas (MET's) e fórmulas recomendadas para o processamento de dados do IPAQ (Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire (IPAQ)-short and long forms disponível em <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>). Os valores obtidos foram, posteriormente, somados e a quantidade total de AF calculada em MET's (minutos por semana).

De modo a complementar a caracterização da AF da amostra, questionaram-se os participantes sobre o tempo ao qual praticavam AF de forma regular.

4.2.5.2 Motivações Para Praticar Exercício Físico

A consistência na prática regular de exercício físico depende de múltiplos fatores, incluindo as motivações do indivíduo.

Para perceber as motivações dos participantes deste estudo a praticar exercício físico, foi aplicado a versão reduzida do Behavioral Regulation In Exercise Questionnaire – 3 (BREQ3). O BREQ3 tem sido muito utilizado como um instrumento multidimensional, separando a pontuação de cada subescala, ou como um índice unidimensional do grau de autodeterminação (Pires D. , 2017). Este instrumento é composto por 18 questões fechadas de autopreenchimento e respondidas numa escala de Likert de 7 pontos, em que 1 corresponde a “Não é verdade para mim”; 4 corresponde a “ Algumas vezes é verdade para mim” e 7 corresponde a “Muitas vezes é verdade para mim”.

O BREQ3 é, ainda, constituído por 6 subescalas: Regulação Identificada (questões 3, 9 e 15); Regulação Integrada (2, 8 e 14); Regulação Intrínseca (itens 1, 7 e 13) – que constituem a motivação autónoma; Regulação Externa (questões 5, 11 e 17); Regulação Introjetada (itens 4, 10 e 16) – que indicam a motivação controlada; e a Amotivação (itens 6, 12, 18).

Neste estudo, utilizou-se o BREQ3 como um instrumento multidimensional e, por isso, a pontuação média de cada subescala varia entre 7 e 21 e representa proporcionalmente o tipo de motivação para a prática de AF pela amostra.

4.2.6 Caracterização da Satisfação Corporal

A imagem corporal é um conceito subjetivo e multidimensional (Alipour et al. 2015). No presente estudo, de modo a avaliar a satisfação corporal dos participantes, utilizou-se o *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS) originalmente formulada por Thompson & Gray (1995) e validada para versão portuguesa por Francisco et al (2012), que no seu estudo de validação e adaptação da CDRS para a versão portuguesa e com uma amostra de 1423, demonstraram uma

validade convergente adequada, através da correlação entre a silhueta atual e o peso ($r = 0,65$) e entre a silhueta atual e o IMC ($r = 0,72$).

O CDRS é composto, na totalidade, por 18 figuras. Uma sequência de nove figuras representativas do sexo feminino e nove figuras a representarem o sexo masculino. Cada sequência está ordenada e numerada da figura com menor volume (1) para a figura mais volumosa (9). Neste contexto, a amostra do estudo, selecionou a figura que considera que se aproxima mais à sua aparência atual e, posteriormente, selecionou a imagem que considera ser a imagem corporal ideal para si.

A diferença entre a silhueta atual e a ideal determina o nível de insatisfação corporal. Para valores iguais a zero, considera-se que o participante está satisfeito com a sua imagem corporal. Por sua vez, resultados negativos indicam insatisfação corporal e o desejo de ter uma silhueta menos volumosa. Por fim, resultados positivos demonstram que o participante está insatisfeito com a sua imagem corporal e ambiciona uma silhueta mais volumosa. Neste estudo, considerou-se insatisfação corporal qualquer valor diferente de zero.

4.2.7 Escala de Autoestima de Estado de Heatherton e Polivy

De acordo com Heatherton & Polivy (1991), a autoestima é um termo flexível, maleável e suscetível a mudanças, conforme os objetivos e experiências vividas pelas pessoas. Neste contexto, os autores desenvolveram a Escala de Autoestima de Estado, com o objetivo de verificar pequenas flutuações na autoestima e de modo a determinar o que o sujeito está a pensar atualmente sobre si mesmo.

A escala é composta por vinte itens, divididos em três subescalas da autoestima: performance (itens 1, 4, 5, 9, 14, 18, 19), social (itens 2, 8, 10, 13, 15, 17, 20) e aparência (itens 3, 6, 7, 11, 12, 16). As respostas estão classificadas numa escala tipo Likert de cinco pontos, sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”. A pontuação pode variar entre 20 e 100 pontos e é obtida através da soma da cotação de todos os itens da escala Quanto

maior for a pontuação obtida pela soma dos itens, maior é autoestima de estado do indivíduo.

No presente estudo foi utilizado a Escala de Autoestima de Estado de Heatherton e Polivy, traduzida e validada para língua portuguesa por Gonçalves, et al. (2007).

4.2.8 Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência – 3

O Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência – 3 (SATAQ3) é, atualmente, considerado o instrumento *gold-standard* na avaliação da pressão sociocultural e influência dos *Social Media* em relação ao corpo e internalização do padrão de beleza (Amaral et al. 2015).

Este questionário é composto por 30 questões, com respostas numa escala tipo Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O SATAQ3 está dividido em 4 subescalas: internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos (questões 3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 27); ideal de corpo atlético (itens 19, 20, 23, 24, 30); pressão exercida por esses padrões sobre a imagem corporal (itens 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26) e *Social Media* como fonte de informações sobre a aparência (questões 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 28, 29).

O score final é obtido através da soma das respostas, podendo variar entre 30-150 pontos, e a pontuação representa proporcionalmente a influência dos aspetos socioculturais na imagem corporal.

Apesar de, originalmente, o SATAQ3 ter sido desenvolvido por Thompson et al. (2004), o presente estudo utilizou a versão portuguesa do SATAQ3, traduzida por Amaral et al. (2011).

4.2.9 Análise Estatística

O tratamento e análise de dados foram realizados através do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 24. A normalidade das variáveis contínuas foi testada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Na descrição de variáveis quantitativas sem distribuição normal foram utilizadas

medianas e percentis 25 e 75. A média e o desvio-padrão foram utilizados para caracterizar variáveis quantitativas com distribuição normal. As frequências absolutas (n) e relativas (%) foram utilizadas para descrever variáveis qualitativas.

De modo a determinar a associação entre variáveis qualitativas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado. Recorreu-se ao teste t-Student para verificar diferenças entre sexos nas variáveis quantitativas com distribuição normal. Por sua vez, para variáveis quantitativas sem distribuição normal recorreu-se ao teste Mann-Whitney U.

Determinou-se a relação entre as variáveis quantitativas através da Correlação de Spearman. Adicionalmente, foram utilizados modelos de regressão linear para verificar a associação entre as variáveis dependentes (motivação para a prática de AF; comportamentos alimentares; atividade física moderada de vigorosa e autoestima) e independentes (Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e respectivas subescalas). Os modelos de regressão linear foram ajustados para o sexo e o IMC. Todos os modelos foram avaliados quanto à normalidade dos resíduos, bem como a presença de resíduos superiores a 3,3 DP. A multicolinearidade foi verificada, utilizando o fator de inflação de variância e coeficiente de correlação.

Os coeficientes de regressão não padronizados (B) e os seus intervalos de confiança (IC) a 95% foram utilizados para expressar os coeficientes de regressão das análises. Foi considerado um nível de significância um valor de $p < 0.05$.

5. RESULTADOS

Neste projeto, foram inquiridos um total de 100 indivíduos, 44 do sexo masculino e 56 do sexo feminino. Na Tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra total e por sexo.

		Total (n=100)	Feminino (n=56)	Masculino (n=44)	p
Idade (anos) *		25,0 (22,3; 28,0)	25,0 (22,0; 27,0)	25,5 (23,0; 28,0)	0,13
Escolaridade	Ensino Básico	4%	3%	1%	0,49***
	Ensino secundário	42%	21%	21%	
	Ensino Superior	54%	32%	22%	
Estado Civil	Solteiro	72,0%	41%	31%	0,61***
	Casado/União Facto	27,0%	14 %	13%	
	Divorciado	1,0%	1,0%	0%	

*Os dados são mediana (P25; P75); ***Teste Qui-Quadrado;

Na Tabela 2 encontram-se descritas as características antropométricas da amostra total e por sexo. O IMC médio da amostra é $24,6 \pm 4,1$ kg/m², não havendo diferenças significativas entre os sexos (p=0,13). Adicionalmente, observa-se que 40% dos indivíduos têm excesso de peso/obesidade, registando-se um maior número de casos no sexo masculino.

Tabela 2 – Caracterização antropométrica da amostra total e por sexo.

	Total (n=100)	Feminino (n=56)	Masculino (n=44)	p
IMC (kg/m ²)	24,6± 4,1 ^a	24,16± 4,99	25,19±2,36	0,18****
Baixo Peso	1%	1%	0%	0,10***
Normoponderal	59%	36%	23%	
Excesso de Peso	34%	14%	20%	
Obesidade	6%	5%	1%	

Teste Qui-Quadrado; *Teste t-student; ^a Média ± Desvio-Padrão

Na Tabela 3, é possível constatar que 57% da amostra segue uma dieta. Apesar de a dieta ter sido prescrita por um Nutricionista na maioria dos casos (49%), 4% da amostra refere seguir uma dieta prescrita por um *Personal Trainer* e 2% admite, ainda, ter adotado uma dieta de revista/internet.

Adicionalmente, verificou-se que 41% dos indivíduos que seguem dieta têm como principal objetivo perder peso/massa gorda.

Relativamente aos comportamentos e atitudes alimentares, constatou-se que toda a amostra tem um padrão alimentar de risco (EAT26>20, sendo o valor mínimo 39 e o máximo 118), não se registando diferenças entre os sexos (p=0,29) (Tabela 3).

Tabela 3 – Dieta e comportamento alimentar da amostra total e por sexo.

		Total (n=100)	Feminino (n=56)	Masculino (n=44)	p
Dieta	Sim	57%	33%	24%	0,66***
	Não	43%	23%	20%	
Dieta prescrita por:	Nutricionista	49%	30%	19%	0,36***
	Personal Trainer	4%	1%	3%	
	Revista/Internet	2%	1%	1%	
Comportamentos alimentares (EAT26)		67,00 (56,00; 76,75)*	67,00 (59,25; 76,75)	67,50 (50,50; 76,25)	0,29**

* Os dados são mediana (P25;P75); **Teste de Mann-Whitney; ***Teste Qui-Quadrado

Na Tabela 4 está apresentada a caracterização da prática de atividade física da amostra total e por sexo. A amostra pratica exercício físico há 10,00 (4,00;35,00) meses, não havendo diferenças significativas entre homens e mulheres ($p=0,33$). Verifica-se que as mulheres despendem mais tempo a praticar AF vigorosa e moderada do que os homens, no entanto também são as que passam mais tempo em atividade sedentária (ver televisão, estudar, ler, etc.). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 4 - Caracterização da atividade física da amostra total e por sexo.

	Total	Feminino	Masculino	p
Tempo que pratica exercício físico (meses)	10,00 (4,00;35,00)*	10,00 (3,25; 24,00)	10,50 (4,00; 36,00)	0,33**
AF vigorosa (min/semana)	60,00 (46,25; 105,00)	90,00 (50,00;120,00)	60,00 (45,00; 97,50)	0,30**
AF moderada (min/semana)	60,00 (40,00; 120,00)	90,00 (60,00;120,00)	60,00 (30,00; 116,25)	0,22**
AF sedentária (min/semana)	300,00(120,00;4 80,00)	300,00 (120,00;480,00)	240,00 (120,00; 420,00)	0,36**
AF Total (min/semana)	795,00 (390,00;960,00)	960,00 (427,50; 960,00)	747,50 (345,00; 960,00)	0,09**

*Os dados são mediana(P25;P75); **Teste de Mann-Whitney.

Na Tabela 5 apresentam-se as medianas do resultado total e por subescala do BREQ3. É possível observar que há uma maior pontuação nas subescalas da Motivação Autónoma, comparativamente com a Motivação Controlada e Amotivação. Apesar de não se verificarem diferenças significativas entre os sexos, as mulheres apresentam uma menor motivação autónoma e uma maior motivação controlada para a prática de exercício físico. É, ainda, no sexo feminino que se regista uma maior Amotivação, havendo diferenças significativas em comparação com o sexo masculino ($p=0,01$).

Tabela 5 – Resultados do Behavioral Regulation In Exercise Questionnaire – 3 para a amostra total e por sexo.

		Total	Feminino	Masculino	p
Motivação Autônoma	Regulação Identificada	18,00 (15,00; 20,00)*	18,00 (15,00;21,00)	18,00 (15,00; 19,75)	0,48**
	Regulação Integrada	15,00 (10,00;20,00)	15,00 (10,00; 21,00)	16,00 (12,00; 19,00)	0,72**
	Regulação Intrínseca	16,00 (12,00; 20,00)	16,00 (12,00; 20,00)	17,00 (14,00; 19,75)	0,69**
Total da Subescala		51,00 (39,00; 58,50)	50,50 (38,25; 60,00)	51,50 (39,75; 56,00)	0,96**
Motivação Controlada	Regulação Externa	5,50 (4,00; 8,00)	5,00 (4,00; 9,75)	6,00 (4,00; 7,75)	0,77**
	Regulação Introjogada	9,00 (7,00; 12,75)	10,00 (7,25; 13,00)	9,00 (6,00; 12,00)	0,35**
Total da Subescala		16,00 (12,00; 20,75)	16,50 (13,00; 21,00)	16,00 (12,00; 19,75)	0,42*
Amotivação		1,17 (1,00;1,58)	1,33 (1,00;1,67)	1,00 (1,00; 1,33)	0,01**
Total da escala		66,83 (57,00; 76,33)	66,17 (55,08; 78,00)	68,33 (60,00; 76,00)	0,78**

**Os dados são mediana(P25;P75); **Teste de Mann-Whitney.

Na Tabela 6, encontram-se descritas a média de Autoestima de Estado e as medianas do SATAQ3 e respetivas subescalas. Relativamente à autoestima, numa escala 20 a 100, verifica-se que a pontuação média da amostra é $56,2 \pm 4,48$, não havendo diferenças entre o sexo feminino e masculino ($p > 0,05$).

Analisando as medianas do SATAQ3, foi possível observar que, numa escala de 1 a 150, a pontuação mediana da amostra foi de 83,00 (69,00; 91,75), registando-se os valores mais elevados nas subescalas de internalização dos padrões socialmente aceites 26,00 (20,00; 28,00) e Social Media como fonte de informação sobre aparência 23,00 (20,00; 27,75). Contudo, não se registaram diferenças significativas entre os sexos ($p > 0,05$).

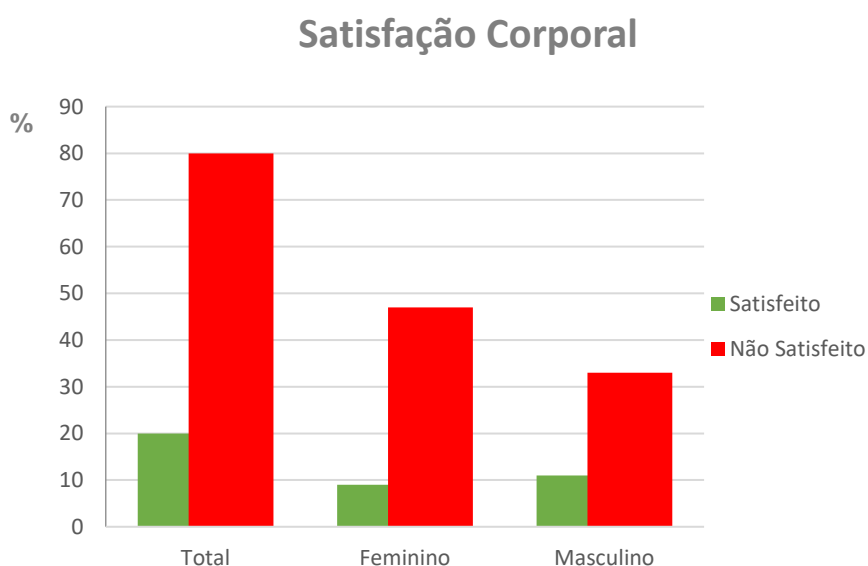
Tabela 6 - Escala de Autoestima e SATAQ3 para a amostra total e por sexo.

	Total	Feminino	Masculino	<i>p</i>
Autoestima de Estado^a	56,2 ± 4,48	56,21 ± 4,77	56,23 ± 4,14	0,99****
SATAQ-3	83,00 (69,00; 91,75)	81,50 (67,25; 95,00)	83,00 (70,75; 91,00)	0,41**
• Internalização dos Padrões	26,00 (20,00; 28,00)	25,50 (20,00; 29,00)	26,00 (19,50; 28,00)	0,61**
• Ideal de Corpo Atlético	15,00 (12,00; 19,00)	14,50 (11,00; 17,75)	16,00 (13,25; 19,00)	0,10**
• Pressão exercida pelos padrões de Imagem corporal	17,00 (12,25; 22,00)	19,50 (12,25; 24,00)	15,50 (12,25; 21,00)	0,08**
• Social Media como fonte de informação sobre aparência	23,00 (20,00; 27,75)	25,00 (20,00; 28,00)	22,00 (20,00; 26,00)	0,18**

*Mediana (P25;P75); **Teste de Mann-Whitney;****Teste t-Student; ^a Média ± Desvio-Padrão

No gráfico 1, está representada a satisfação corporal da amostra. A grande maioria da amostra (80%) encontra-se insatisfeita com a sua imagem corporal, verificando-se um maior número de casos no sexo feminino. Porém, não existem diferenças significativas entre os sexos ($p=0,14$).

Gráfico 1 - Satisfação Corporal para a amostra total e por sexo.



Na Tabela 7, observa-se uma correlação positiva entre a motivação para praticar exercício físico, comportamentos alimentares ($R_s=0,39$; $p=0,00$) e atividade física moderada e vigorosa (AFVM) ($R_s=0,22$; $p=0,03$). Verifica-se, ainda, uma correlação positiva significativa entre comportamentos alimentares e atividade física moderada e vigorosa ($R_s=0,58$; $p=0,00$). Não existe correlação significativa entre a autoestima, motivação para a prática de AF, comportamentos alimentares, satisfação corporal e atividade física moderada e vigorosa.

Tabela 7 - Correlação entre motivações para a prática de atividade física; comportamentos alimentares, satisfação corporal, atividade física moderada e vigorosa e autoestima.

		BREQ3	EAT26	Satisfação corporal	AFMV	Autoestima
BREQ3	Ró de Spearman (Rs)		,39*	-,20	,22*	,14
	p		,00	,05	,03	,17
EAT26	Rs	,39*		,16	,35*	,16
	p	,00		,11	,00	,12
Satisfação corporal	Rs	-,20	,16		-,11	,12
	p	,05	,11		,30	,24
AFVM	Rs	,22*	,35*	-,11		,07
	p	,03	,00	,30		,50
Autoestima	Rs	,14	,16	,12	,07	
	p	,17	,12	,24	,50	

*correlação significativa: $p<0,05$

Não se registou uma associação significativa entre a satisfação corporal e as atitudes socioculturais em relação à aparência ($p=0,98$).

Verificaram-se, na Tabela 8 associações positivas entre o comportamento alimentar e o score total das Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e suas subescalas ($p<0,05$). No entanto, após ajuste para o sexo e IMC somente se verificou uma associação positiva entre o comportamento alimentar e o score total das Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência ($B=0,27$, IC 95%: 0,11; 0,43, $p<0.001$).

Adicionalmente, na Tabela 9, é possível constatar que há uma associação positiva entre a motivação para a prática de AF e a subescala ideal de corpo ($B=1,01$; IC 95%: 0,32; 1,71; $p=0,01$). Registou-se ainda, após ajuste para o sexo e IMC, associação negativa entre a motivação para a prática de AF e a subescala Social Media como fonte de informação sobre a aparência ($B=-0,76$; IC 95%: (-1,38;-0,15); $p=0,02$). Não se verificaram associações significativas entre as Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e suas subescalas e a AF e a autoestima.

Tabela 8 – Associação entre as Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e o comportamento alimentar e a atividade física moderada a vigorosa.

	Comportamento Alimentar (EAT26)						Atividade Física Moderada e Vigorosa					
	Não ajustado			Ajustado			Não ajustado			Ajustado		
	B	IC95%*	p	B	IC95%	p	B	IC95%	p	B	IC95%	p
SATAQ3 Total	0,28	(0,12;0,44)	0,01**	0,27	(0,11;0,43)	<0,001**	2,37	(-0,95;5,69)	0,16	2,27	(-1,12;5,65)	0,19
• Internalização dos padrões socialmente estabelecidos	0,75	(0,26;1,24)	0,00**	0,38	(-0,37;1,14)	0,31	4,66	(-5,53;14,86)	0,37	-5,41	(-21,48;10,66)	0,51
• Ideal Corpo atlético	0,81	(0,09;1,52)	0,03**	0,29	(-0,63; 1,21)	0,53	7,16	(-7,42;21,75)	0,03**	0,91	(-20,42;18,61)	0,93
• Pressão exercida pelos padrões de imagem corporal	0,97	(0,47;1,47)	0,00**	0,48	(-0,18; 1,14)	0,15	10,79	(0,37;21,22)	0,04**	8,38	(-5,71;22,48)	0,24
• Social Media como fonte de informação sobre Aparência	0,58	(0,08;1,08)	0,02**	-0,18	(-0,85;0,48)	0,59	3,89	(-6,28;14,06)	0,45	-0,55	(-14,70;13,60)	0,94

*IC: intervalo de confiança 95%; **p<0,05.

Tabela 9 - Associação entre as Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência e as motivações para a prática de atividade física (BREQ3) e a Autoestima.

	Motivação para a prática de Atividade Física (BREQ3)						Autoestima					
	Não ajustado			Ajustado			Não ajustado			Ajustado		
	B	IC95%*	p	B	IC95%	p	B	IC95%	p	B	IC95%	p
SATAQ3 Total	0,14	(-0,03;0,30)	0,10	0,13	(-0,04; 0,29)	0,13	0,02	(-0,02;0,07)	0,35	0,02	(-0,03; 0,07)	0,37
• Internalização dos padrões socialmente estabelecidos	0,43	(-0,07;0,93)	0,09	0,12	(-0,58;0,81)	0,73	0,08	(-0,06;0,22)	0,26	0,09	(-0,15;0,32)	0,46
• Ideal Corpo atlético	1,01	(0,32;1,71)	0,01**	0,92	(0,07; 1,76)	0,34	0,08	(-0,11;0,28)	0,41	-0,004	(-0,29; 0,28)	0,98
• Pressão exercida pelos padrões de imagem corporal	0,46	(-0,06;0,98)	0,08	0,04	(-0,57; 0,66)	0,89	0,06	(-0,08;0,20)	0,41	0,27	(-0,18; 0,24)	0,80
• Social Media como fonte de informação sobre Aparência	-0,06	(-0,57;0,44)	0,81	-0,76	(-1,38;-0,15)	0,02**	0,02	(-0,11;0,16)	0,73	0,06	(-0,26; 0,15)	0,56

*IC: intervalo de confiança 95%; **p<0,05

6. Discussão

O desenvolvimento do presente estudo, permitiu compreender que, de facto, os Social Media têm influência no comportamento alimentar, na atividade física e na satisfação corporal da amostra.

Hercovici & Bay (1997) confirmam a existência de uma relação entre a exposição da população aos Social Media e aos comportamentos alimentares de risco, principalmente no sexo feminino.

Segundo a teoria da objetificação de Fredrickson & Roberts (1997), nas sociedades ocidentais o corpo da mulher é socialmente construído como um objeto, sujeito à observação e avaliação com base na aparência. Os autores consideram que a crescente representação sexualizada do corpo feminino pelos Social Media, induzem as mulheres a observar e a avaliar constantemente o seu corpo como um objeto, aumentando a ansiedade e vergonha sobre o mesmo, contribuindo estes sentimentos para o aumento de transtornos mentais e alimentares. Krawczyk & Thompson (2015), num estudo experimental mostraram que a exposição de mulheres à moda sexualizada resulta numa auto objetivação do corpo e na insatisfação da imagem corporal. Holland & Tiggemann (2016), numa revisão sistemática sobre o impacto dos Social Media na imagem corporal e nos comportamentos alimentares, concluíram que, quanto maior é o tempo de exposição aos Social Media, maior é a insatisfação corporal e mais frequentes são os comportamentos alimentares de risco.

Um estudo, realizado por Eddy et al. (2007), concluiu que há uma forte relação entre os Social Media e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Numa amostra de 214 jovens mulheres, entre 13-30 anos, os autores verificaram que as mulheres com maior severidade de sintomas relacionados com os transtornos alimentares eram, também, as que passavam mais tempo a navegar na internet e a ver televisão.

Segundo Goldsghmidt, et al. (2014), os Social Media são os principais responsáveis pelo aumento dos transtornos alimentares, uma vez que enaltecem

a magreza como o corpo ideal e socialmente aceite. Os autores verificaram que as jovens que consultam revistas de moda, que assistem regularmente à televisão e/ou que fazem comparações sociais de corpo tendem a ter uma maior suscetibilidade para a adoção de comportamentos alimentares de risco.

Pires (2002) afirma que uma das características da sociedade contemporânea é a grande importância que se dá à imagem corporal, apoiado, cada vez mais, pelos Social Media. As pessoas procuram os diversos meios (atividade física, dietas, tratamentos estéticos, cirurgias, etc) para atingirem o corpo ideal. O autor considera, ainda, que o exercício físico foi destituído dos sentidos emancipatórios de movimentar o corpo humano e passou a ter, contemporaneamente, o seu valor conforme os interesses do mercado, excluindo as pessoas que não conseguem aproximar-se dos padrões ideais. Teixeira (2014), verificou que os Social Media têm grande influência na prática de AF. Entre os inquiridos, 70% indicaram terem sido influenciados pelos Social Media para a prática de AF e apenas 30% relataram que os Social Media não tinham tido qualquer influência.

A forma como as pessoas percebem o seu corpo e aparência dependem de múltiplos fatores, incluindo fatores socioculturais (Alipour et al. 2015). Através dos resultados obtidos no SATAQ3, constata-se que, para a amostra, os *Social Media*, além de exercerem alguma influência na aparência e na internalização dos padrões socialmente aceites, são uma fonte de informação sobre a imagem corporal. Apesar de não haverem diferenças significativas entre os sexos, a pontuação do SATAQ3 é mais elevada nas mulheres.

Lira et al. (2017), verificaram que um quarto da amostra em estudo considerou os Social Media uma fonte de informação sobre o que é um corpo saudável e esbelto, considerando uma grande influência na percepção e relação com o corpo.

Num estudo realizado por Coelho et al. (2015), que objetivou estudar a relação entre os Social Media, insatisfação corporal e cirurgias plásticas, demonstrou que os indivíduos que estão mais expostos a artigos/programas de TV relacionados com estética e cirurgias plásticas, tendem a aumentar a insatisfação corporal e a recorrer mais facilmente ao procedimento cirúrgico.

Adicionalmente, os autores concluíram que a pressão exercida pelos Social Media na imagem corporal socialmente aceita, parece atingir com maior predominância o sexo feminino.

Carreteiro (2005), considera que são as personalidades mediáticas, as atrizes e modelos esbeltas, com alta estatura e musculatura definida que ditam o ideal corporal que deverá ser seguido pela população.

Observou-se que a amostra tinha um IMC normoponderal e uma autoestima de estado satisfatória. Porém, ao analisar a satisfação corporal, verificou-se que a 80% da amostra estava insatisfeita com a sua imagem corporal, dos quais 47% eram do sexo feminino. Um estudo, realizado por Souza & Alvarenga (2016), demonstrou que as mulheres apresentam uma maior insatisfação corporal do que os homens. Lira et al. (2015), num estudo que associou a percepção da imagem corporal com o IMC e a ingestão nutricional de mulheres com idades entre os 18-35 anos, verificaram que, apesar da média do IMC ser normoponderal, 51,6% da amostra estava insatisfeita com a sua imagem corporal.

Através da análise dos resultados, é possível verificar que a amostra apresenta um comportamento alimentar de risco, estando este mais presente no sexo feminino. Estes resultados vão de encontro ao descrito na literatura dado que Fairbun & Harrison (2003) demonstraram que as perturbações alimentares são mais frequentes em indivíduos do sexo feminino do que em indivíduos do sexo masculino, sendo que se estima que a proporção entre homens e mulheres varia de 1:6 a 1:10 (Hoek & Hoeken, 2003). Além do género ser um fator de risco para os comportamentos alimentares, estudos mais recentes sugerem que a prática regular de AF pode contribuir para um aumento do risco de comportamento alimentar, independentemente do género (Bressan & Pujals, 2015). Adicionalmente, algumas profissões que estão diretamente relacionadas com as preocupações com peso e imagem corporal (exemplos: professores de educação física, atletas profissionais e nutricionistas) parecem ter um risco acrescido de desenvolver transtornos alimentares (Nergiz-Unal et al. 2014).

A OMS (2010) recomenda que os adultos com idades compreendidas entre 18-64 anos devem, no mínimo, exercitar-se 150 minutos de atividade aeróbia com intensidade moderada e/ou 75 minutos de intensidade vigorosa por semana. Verificou-se que, apesar de não haverem diferenças significativas entre o género, as mulheres são quem despendem mais tempo a praticar atividade física vigorosa e moderada. O facto da população em estudo ser predominantemente feminina, pode justificar os resultados obtidos.

Analisando as motivações da amostra para a prática de AF, encontrou-se uma maior pontuação nas subescalas da Motivação Autónoma, comparativamente com a Motivação Controlada e Amotivação. As mulheres apresentam uma menor motivação autónoma e uma maior motivação controlada para a prática de exercício físico, registando-se, ainda, uma maior Amotivação, havendo diferenças significativas em comparação com o sexo masculino ($p=0,01$). Neste sentido, constata-se que os homens têm uma maior autodeterminação para a prática de AF do que as mulheres. A evidência científica mais recente sugere que o sexo e idade têm uma baixa relação com a regulação comportamental (Gonzalez-Cutre & Sicilia, 2012). Porém, Mulan & Markland (1997), mostraram que há uma maior autodeterminação no sexo masculino comparativamente com o sexo feminino, apoiando, assim, os resultados obtidos neste estudo.

O facto deste estudo ser transversal impossibilita estabelecer uma sequência causal entre os Social Media e comportamentos alimentares, atividade física e insatisfação corporal, pois a amostra é avaliada apenas num único momento.

Considera-se que os resultados podem ter sido influenciados pelo facto da amostra já frequentar o ginásio e de parte dela ser acompanhada por uma nutricionista. É expectável que indivíduos com acompanhamento no exercício físico e alimentação tenham menos comportamentos de risco do que indivíduos que não praticam AF/praticam AF sem qualquer acompanhamento e que não tenham apoio de um Nutricionista.

7. Conclusão

O presente estudo permitiu perceber de que forma é que a crescente exposição aos Social Media determina a percepção da imagem corporal, os comportamentos alimentares da população.

Constatou-se que a amostra apresentava comportamentos alimentares de risco, não havendo diferenças entre os géneros. Apesar de não haverem diferenças significativas entre homens e mulheres, observou-se que estas eram mais fisicamente ativas do que os homens. No entanto, os homens são mais autodeterminados para praticar AF do que as mulheres, uma vez que se registaram valores mais elevados de Motivação Controlada e Amotivação no sexo feminino, havendo diferença significativa entre os géneros e Amotivação.

Para a amostra, os Social Media influenciam o modo como percecionam e se auto relacionam com o seu corpo, sendo uma importante fonte de informação sobre a aparência. Não se registaram diferenças entre homens e mulheres, porém as mulheres obtiveram uma pontuação mais elevada no SATAQ3 do que os homens, revelando serem mais influenciáveis pelos media.

De um modo geral, verificou-se que os Social Media têm, de facto, influência no comportamento alimentar, na atividade física e satisfação corporal da amostra.

Sugere-se que em futuras investigações a amostra seja maior e que haja a inclusão de um grupo de controlo que não frequente um ginásio e/ou que não esteja a ser acompanhado por um Nutricionista.

Em suma, este estudo vem reforçar o quanto os Media podem estar associados a adoção de estilos de vida. Infelizmente, a tendência observada no presente estudo e na literatura, é que essa influência é negativa e nos faz adotar comportamentos de risco. Numa sociedade ocidental, atualmente “dependente” dos Social Media é cada vez mais importante consciencializar a população, principalmente adolescentes e jovens adultos, evitando que estes percecionem negativamente o seu corpo, adotando comportamentos alimentares e/ou de exercício físico de risco que acarretam consequências para a saúde.

8. Referências Bibliográficas

- Aaltonen, S., Rottensteiner, M., Kaprio, J., & Kujala, U. (15 de 10 de 2012). Motives for physical activity among active and inactive persons in their mid-30s. *Scandinavian Journal of Medicine & Science In Sports*, pp. 727-734.
- Aires, S., Monteiro, G., Cálix, M., Santos, E., Laranjo, G., Faria, C., . . . Santos, P. (2016). Anorexia Nervosa: a realidade do internamento de uma unidade de adolescentes. *13º Congresso Nacional de Pediatria*, (pp. 55-60). Tróia.
- Alipour, B., Farhangi, M., Dehghan, P., & Alipour, M. (21 de Fevereiro de 2015). Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18-35 years from Tabriz, Iran. *Springer International Publishing Switzerland - Eat Weight Disord*, pp. 1-7.
- Amaral, A., Conti, M., Ferreira, M., & Meireles, J. (Dezembro de 2015). Avaliação Psicométrica do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência - 3 (SATAQ -3) para Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, pp. 1-9.
- Amaral, A., Cordás, T., Conti, M., & Ferreira, M. (Agosto de 2011). Equivalência Semântica e Avaliação da Consistência Interna da Versão em Português do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). *Caderno de Saúde Pública*, pp. 1-11.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Estados Unidos da América: American Psychiatric Association.
- Associação de Empresas de Ginásios e Academias de Portugal. (2017). *Barómetro 2016*. Sintra.
- Bressan, M., & Pujals, C. (21 de Agosto de 2015). Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. *Revista Uningá*, pp. 25-30.
- Carreteiro, A. (2005). Corpo e contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, pp. 62-76.
- Coelho, F., Carvalho, P., Fortes, L., Paes, S., & Ferreira, M. (8 de 10 de 2015). Body dissatisfaction and influence of media in women who undergo plastic surgery. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, pp. 567-573.
- Cordás, A., & Claudino, M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, pp. 3-6.
- Cordás, A., & Neves, P. (1999). Escalas de Avaliação de Transtornos Alimentares. *Revista Psiquiatria Clínica*, pp. 41-47.
- Courtney, S., & Mazzeo, S. (26 de Junho de 2016). Skinny is not enough: a content analysis of fitspiration on Pinterest. *Journal Health Communication*, pp. 2-9.

- Craig, L., Marshall, L., Sjostrom, M., Bauman, E., Booth, L., & Ainsworth, E. e. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, pp. 1381-1395.
- Da Silva, I. (Março de 2016). Anorexia nervosa e exercício físico. 7-16. Porto: Faculdade de Medicina - Universidade do Porto.
- Dahl, M. (13 de Agosto de 2013). *New Pinterest fad may fuel unhealthy fitness obsession*. Obtido de Today: <https://www.today.com/health/new-pinterest-fad-may-fuel-unhealthy-fitness-obsession-6C10866502>
- De Oliveira, D. C. (2018). *Influência dos Social Media no Comportamento Alimentar, Atividade Física e Satisfação Corporal em jovens adultos*.
- Eddy, T., Hennessey, M., & Thompson-Brenner, H. (2007). Eating pathology in East African Women - the role of media exposure and globalization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, pp. 196-202.
- European Commission. (Dezembro de 2017). Sport and physical activity. *Special Eurobarometer 472*, pp. 1-4.
- Fairburn, G., & Harrison, J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, pp. 407-416.
- Fardouly, J., Diedrichs, P., Vartanian, L., & Halliwell, E. (4 de Dezembro de 2014). Social comparisons on social media: the impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Elsevier*, pp. 38-44.
- Felden, É., Claumann, C., Sacomori, C., Daronco, L., Cardoso, F., & Peligrini, A. (11 de Novembro de 2015). Sociodemographic factors and body image among high school students. *Ciência e Saúde Coletiva*, pp. 3329-3335.
- Francisco, R., Espinoza, P., González, M., Penelo, E., Mora, M., Rosés, R., & Raich, M. (2015). Body dissatisfaction and disordered eating among Portuguese and Spanish adolescents: the role of individual characteristics and internalism of sociocultural ideas. *Journal of Adolescence*, pp. 7-16.
- Francisco, R., Narciso, I., & Alarcão, M. (2012). (In)Satisfação com a imagem corporal em adolescentes e adultos portugueses: Contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, pp. 61-88.
- Fredrickson, L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory. *Psychology of Women Quarterly*, pp. 173-206.
- Galioto, R., & Crowther, J. (25 de Julho de 2013). The effects of exposure to slender and muscular images on male body dissatisfaction. *Elsevier*, pp. 566-571.
- Garner, M., & Garkinkel, E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, pp. 273-279.

- George, D., Rovniak, L., & Kraschnewski, J. (1 de Setembro de 2013). Dangers and opportunities for Social Media in Medicine. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, pp. 453-462.
- Goldsgmidt, B., Wall, M., Choo, J., Bruening, M., Eisenberg, E., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Examining associations between adolescent binge eating and binge eating in parents and friends. *International Journal Eat Disorders*, pp. 325-328.
- Gonçalves, G., Santos, J., Gomes, A., & Viegas, M. (2007). Escala de Autoestima de Estafo de Heatherton e Polivy: tradução e validação.
- Gonçalves, S., & Gomes, R. (Abril de 2012). Exercising for weight and shape reasons vs health control reasons: the impact on eating disturbance and psychological functioning. *Eating Behaviors*, pp. 127-130.
- Gonzalez-Cutre, D., & Sicilia, A. (2012). Motivation and Exercise Dependence: A study based on Self-Determination Theory. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, pp. 318-329.
- Heatherton, F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, pp. 895-910.
- Hercovici, C., & Bay, L. (1997). *Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa: ameaças à autonomia*. Porto Alegre: Brasil.
- Hoek, W., & Hoeken, V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 383-396.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (29 de Fevereiro de 2016). A systematic review of the impact of the use of social network on body image and disordered eating outcomes. *Elsevier*, pp. 100-110.
- Instituto do Desporto de Portugal. (2009). *Orientações da União Europeia Para a Actividade Física*. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal.
- Jansson, E., Hagstromer, M., & Anderssen, S. (17 de 11 de 2015). *Lakartidningen*. Obtido de Lakartidningen Arrangerar: <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2015/11/Fysisk-aktivitet--nya-vagar-och-val-i-rekommendationerna-for-vuxna/>
- Krawczyk, R., & Thompson, K. (2015). The effects of advertisements that sexually objectify women on state body dissatisfaction and judgements of women: the moderating roles of gender and internalization. *Journal of Body Image*, pp. 109-119.
- Lambert, K., Barry, P., & Stoks, G. (Março de 2012). Risk management and legal issues with the use of social media in the healthcare setting. *Journal Healthcare Risk Management*, pp. 41-47.
- Lira, A., Ganen, A., Lodl, A., & Alvarenga, M. (22 de Julho de 2017). Social media consume, media influence and body dissatisfaction among Brazilian female adolescents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, pp. 164-171.

- Manuel, L. (2016). *Perturbações Alimentares, a Ansiedade e a Perceção da Imagem Corporal em Contexto Académico*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Marktest Consulting. (2017). *Grupo Marktest*. Obtido de Marktest: <http://www.marktest.com/wap/a/grp/p~96.aspx>
- Martins, M., Alvarenga, M., Vargas, S., Sato, K., & Scagliusi, F. (Março de 2011). Orthorexia nervosa: reflections about a new concept. *Revista de Nutrição*, pp. 345-357.
- Matos, R., Nascimento, A., & Rodrigues, R. (22 de Fevereiro de 2013). Behavioral characteristics of orthorexia nervosa in Nutrition students. *Nutrição em Pauta*, pp. 1-5.
- Melin, P., & Araújo, A. (2002). Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, pp. 73-76.
- Motter, A., Bellini, M., & Almeida, S. (Janeiro de 2017). Incidência de Vigorexia em Praticantes de Musculação. *Do Corpo: Ciências e Artes*, pp. 117-126.
- Movio, V., Cheregatte, L., Mucci, B., Pontes, P., & Vanzin., S. (2015). Bulimia Nervosa Caracterização da Doença. *ANAIIS - UNIC*, pp. 1-1.
- Mulan, E., & Markland, D. (1997). Variations in self-determination across the stages of chance for exercise in adults. *Motivation and Emotion*, pp. 21-24.
- Nergiz-Unal, R., Bilgiç, P., & Yabanci, N. (21 de Agosto de 2014). High tendency to the substantial concern on body shape and eating disorders risk of the students majoring Nutrition or Sports Sciences. *Nutrition Research and Practice*, pp. 713-718.
- OMS. (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization.
- OMS. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. USA.
- Patrão, I., Pontes, H., Griffiths, M., & Rita, J. (2015). Dependência na Internet em jovens portugueses. *VI Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente* (pp. 232-236). Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa.
- Pires, D. (2017). *Adaptação Portuguesa Do Questionário BREQ4 Numa Amostra de Adultos Portugueses*. Lisboa: Universidade de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana.
- Pires, L. (2002). *Educação Física e o discurso mediático - abordagem crítico-emancipatória*. Ijuí: Editora Unijuí.
- Pontes, J., Montagner, M., & Montagner, M. (3 de Abril de 2014). Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra*, pp. 533-548.

- Ravelli, F. (2012). *Uso de Esteróides Anabolizantes Androgênicos: Estudo sobre a vigorexia e a insatisfação corporal*. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista - Instituto de Biociências.
- Ribeiro, P., & Oliveira, P. (03 de Agosto de 2011). Culto ao Corpo: beleza ou doença? *Adolescência & Saúde*, pp. 1-7.
- Sánchez, R., & Moreno, A. (2007). Ortorexia y vigorexia: nuevos transtornos de la conducta alimentaria? *Transtornos de la conducta alimentaria*, pp. 457-482.
- Santos, C., & Baptista, C. (1998). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia - portuguese translation. *Psychological Medicine*, pp. 273-279.
- Santos, M., & Oliveira, M. (Fevereiro de 2016). Uma metodologia investigativa para o ensino distúrbio alimentar anorexia. *Revista Eletrônica De Enseñanza de las Ciencias*, pp. 215-239.
- Shriver, L., Harrist, A., Page, M., Hubbs-Tait, L., Mouton, M., & Poham, G. (23 de Outubro de 2012). Differences in body esteem by weight status, gender, and physical activity among young elementary school-aged children. *Elsevier*, pp. 78-82.
- Soler, P., Fernandes, H., Damasceno, V., & Novaes, J. (Setembro de 2013). Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, pp. 343-347.
- Souza, A., & Alvarenga, M. (25 de Julho de 2016). Insatisfação com a Imagem Corporal em estudantes universitários - uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, pp. 287-297.
- Souza, Q., & Rodrigues, A. (13 de Junho de 2014). Risk behavior for orthorexia nervosa in nutrition students. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, pp. 201-204.
- Teixeira, F. (Agosto de 2014). Influência da mídia na construção da imagem corporal de frequentadores de uma academia de musculação de Içara, SC. *Revista Digital EFDeportes*, pp. 1-5. Obtido de EFDeportes.
- Thompson, A., & Gray, J. (1995). Development and validation of a new body-image assesment scale. *Journal of Personality Assessment*, pp. 258-269.
- Thompson, J., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty. Theory, assessment and treatment of body imae disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, K., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, S., & Heinberg, J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation. *International Journal of Eating Disorders*, pp. 293-304.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (5 de Setembro de 2013). The Internet and Body Image Concerns in Preeteenage Girls. *The Journal of Early Adolescence*, pp. 606-620.
- Veloso, Í. (Julho de 2016). Dependência da Internet, a percepção de saúde e os estilos de vida: um estudo exploratório. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

Ventola, C. (Julho de 2014). Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks and Best Practices. *Pharmacy and Therapeutics* , pp. 491-499.

We are Social LTD. (24 de Janeiro de 2017). *We are social*. Obtido de We are social: <https://wearesocial.com/special-reports/digital-in-2017-global-overview>

9. Anexos

ANEXO I – Declaração de Consentimento informado entregue aos participantes.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Conforme alei 67/98 de 26 de Outubro e a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

Designação do Estudo: Influência dos *Social Media* na Alimentação, Atividade Física e Satisfação Corporal em Jovens Adultos

Eu, abaixo-assinado (nome completo do participante) _____, fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a avaliar a influência dos media e redes sociais na alimentação, atividade física e na satisfação corporal em jovens adultos.

Sei que neste estudo está prevista a realização de um questionário.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

A Investigadora:

Diana Catarina Neves De Oliveira, estudante do Mestrado de Atividade Física e Saúde da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Assinatura do Participante: _____ **Data:** ____/____/____

ANEXO II – Questionário utilizado para a recolha de dados.

INFLUÊNCIA DOS SOCIAL MEDIA NA ALIMENTAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA E SATISFAÇÃO CORPORAL EM JOVENS ADULTOS -QUESTIONÁRIO-

Este questionário está inserido num projeto de investigação da autoria de Diana Catarina Neves De Oliveira, no âmbito do Mestrado de Atividade Física e Saúde da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, intitulado *de Influência dos Social Media na Alimentação, Atividade Física e Satisfação Corporal em Jovens Adultos*. Leia cuidadosamente cada questão, examine as opções e escolha a resposta que melhor se adapta à realidade. Demorará aproximadamente 8-10 minutos a concluí-lo. As suas respostas são completamente confidenciais. Siga corretamente as instruções e se tiver alguma dúvida, pergunte ao investigador.

GRUPO 1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Data de preenchimento do questionário: ____ (dd)/ ____ (mm)/ ____ (aaaa)
2. Género:

0 ☐ Feminino 1 ☐ Masculino
3. Qual a sua idade? ____ (anos)
4. Data de nascimento: ____ (dd)/ ____ (mm)/ ____ (aaaa)
5. Peso: ____ (kg)
6. Altura: ____ (m)
7. Qual o seu estado civil? [Assinale com um X apenas uma opção.]

0 ☐ Solteiro(a) 1 ☐ Casado(a)/União de Facto 2 ☐ Divorciado(a) 3 ☐ Viúvo(a)
8. Qual o seu grau de escolaridade:

0 ☐ Ensino Básico 1 ☐ Ensino Secundário 2 ☐ Licenciatura 3 ☐ Mestrado 4 ☐ Doutoramento
9. Qual o ginásio que frequenta?

0 ☐ Ovar Health Club 1 ☐ Freestyle 2 ☐ LIVE
10. Há quanto tempo pratica exercício físico: ____ (meses)
11. Com que frequência pratica exercício físico:

0 ☐ Todos dias 1 ☐ 4 a 5 vezes por semana 2 ☐ 3 vezes por semana 3 ☐ 1 a 2 vezes por semana

4 ☐ Há semanas que não pratico exercício físico
12. Qual a duração média do seu treino:

0 ☐ Menos de 30 minutos 1 ☐ Entre 30 a 60 minutos 2 ☐ 60 a 90 minutos 3 ☐ Mais de 90 minutos
13. No ginásio, tem preferência por:

₀ ☐ Aulas de grupo ₁ ☐ Musculação ₂ ☐ Cardio (passadeira, bicicleta, etc)

₃ ☐ Outro: _____

14. Atualmente, segue algum tipo de dieta? ₀ ☐ Sim ₁ ☐ Não

Se sim:

Foi prescrita por quem? ₀ ☐ Nutricionista ₁ ☐ Médico ₂ ☐ Personal Trainer ₃ ☐ Amigo

₄ ☐ Revista/internet

₅ ☐ Outro: qual? _____

Com que objetivo(s)? _____

GRUPO II – CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES

Eating Attitudes Test – 26

A maioria das questões que se seguem estão diretamente relacionadas com alimentos ou alimentação, responda a cada uma delas colocando uma cruz (x) no quadrado que para si achar adequado. Por favor responda depois de ler atentamente cada questão e certifique-se que não deixa nenhuma por responder.

1: Nunca 2: Raramente 3: Por Vezes 4: Frequentemente 5: Muito frequentemente 6: Sempre

Questões	1	2	3	4	5	6
1. Fico horrorizado com o ter excesso de peso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Evito comer quando tenho fome.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preocupo-me com a comida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tenho feito comezainas em que sinto que não consigo parar de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Corto a minha comida em pedaços pequenos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estou atento à quantidade de calorias que tem aquilo que eu como.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Evito particularmente comidas com altos níveis de hidratos de carbono (pão, batatas, arroz, etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto que os outros preferiam que comesse mais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vomito depois de ter comido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sinto-me extremamente culpado depois de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sinto-me preocupado com o desejo de ser mais magro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Faço exercício de modo exaustivo para queimar calorias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. As outras pessoas pensam que sou demasiado magro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Estou preocupado com a ideia de ter gordura no meu corpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Levo mais tempo que os outros para acabar uma refeição.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Evito alimentos que contenham açúcar.	1	2	3	4	5	6
17. Como comida de dieta.	1	2	3	4	5	6
18. Sinto que a alimentação controla a minha vida.	1	2	3	4	5	6
19. Demonstro autocontrolo em relação à comida.	1	2	3	4	5	6
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.	1	2	3	4	5	6
21. Penso em demasia na alimentação.	1	2	3	4	5	6
22. Sinto-me desconfortável depois de comer doces.	1	2	3	4	5	6
23. Faço dieta.	1	2	3	4	5	6
24. Gosto do meu estômago vazio.	1	2	3	4	5	6
25. Aprecio experimentar novas refeições requintadas.	1	2	3	4	5	6
26. Tenho o impulso de vomitar depois das refeições.	1	2	3	4	5	6

GRUPO III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

Ao responder às seguintes questões considere o seguinte:

Atividades físicas vigorosas referem-se a atividades que requerem um esforço físico intenso que fazem ficar com a respiração ofegante.

Atividades físicas moderadas referem-se a atividades que requerem esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais forte que o normal.

Ao responder às questões considere apenas as atividades físicas que realize durante pelo menos 10 minutos seguidos.

Q.1 Diga-me por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas vigorosas, como por exemplo, levantar objetos pesados, cavar, ginástica aeróbica, nadar, jogar futebol, andar de bicicleta a um ritmo rápido?

Dias

Q.2 Nos dias em que pratica atividades físicas vigorosas, quanto tempo em média dedica normalmente a essas atividades?

Horas

Minutos

Q.3 Diga-me por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas moderadas como por exemplo, carregar objetos leves, caçar, trabalhos de carpintaria, andar de bicicleta a um ritmo normal ou ténis de pares? Por favor não inclua o “andar” .

Dias

Q.4 Nos dias em que faz atividades físicas moderadas, quanto tempo em média dedica normalmente a essas atividades?

Horas Minutos

Q.5 Diga-me por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias andou pelo menos 10 minutos seguidos?

Dias

Q.6 Quanto tempo no total, despendeu num desses dias, a andar/caminhar?

Horas Minutos

Q.7 Diga-me por favor, num dia normal quanto tempo passa sentado? Isto pode incluir o tempo que passa a uma secretária, a visitar amigos, a ler, a estudar ou a ver televisão.

Horas Minutos

Q.8 Diga-me por favor, num dia de fim-de-semana quanto tempo passa sentado? Isto pode incluir o tempo que passa a uma secretária, a visitar amigos, a ler, a estudar ou a ver televisão.

Horas Minutos

MOTIVAÇÕES PARA FAZER EXERCÍCIO FÍSICO

Behavioral Regulation for Exercise Questionnaire - 3

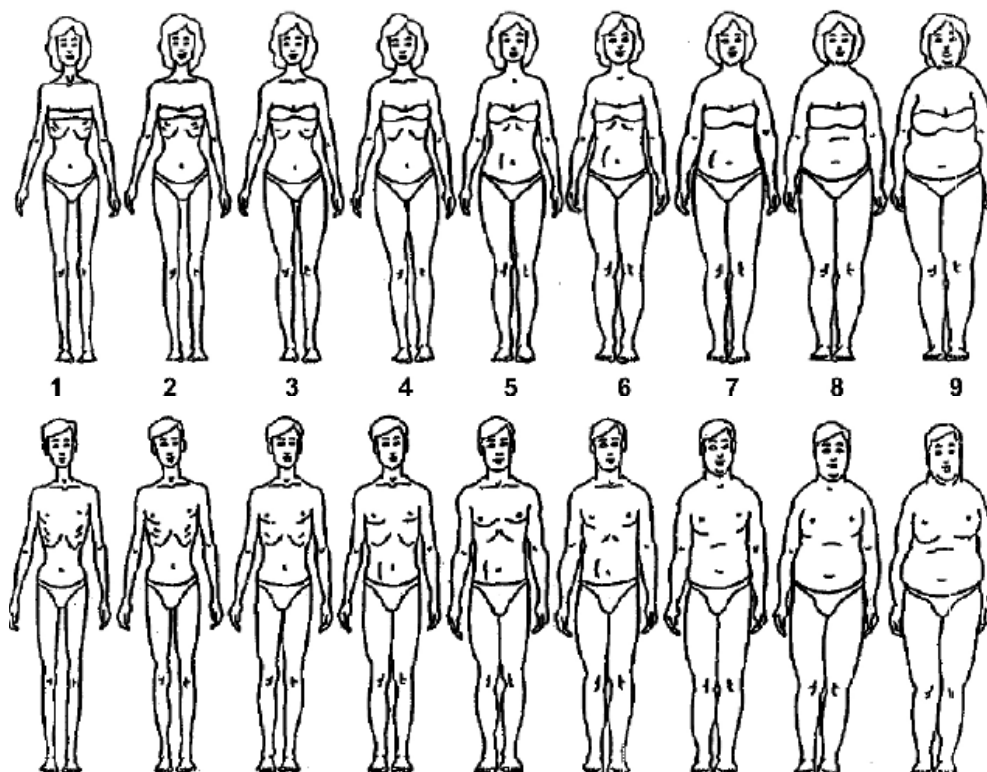
Leia, por favor, cada um dos itens abaixo e indique o número que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.

1: Não é verdade para mim 4: Algumas vezes é verdade para mim 7: Muitas vezes é verdade para mim

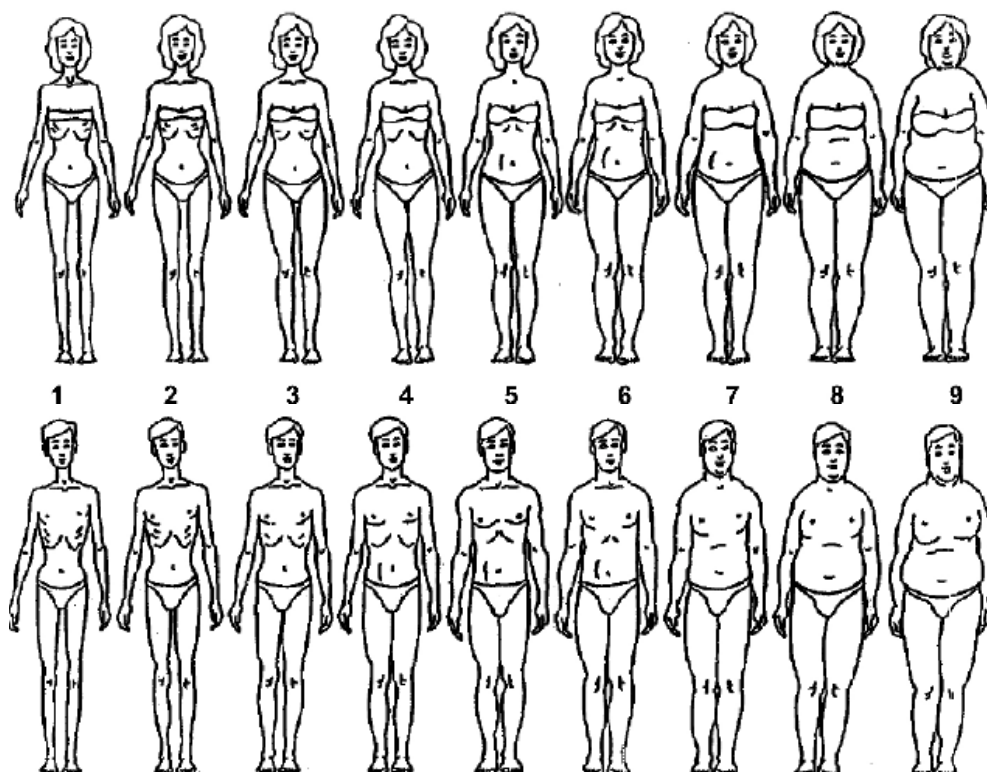
QUESTÕES	1	2	3	4	5	6	7
1. Eu faço exercício porque é divertido	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu faço exercício porque faz parte da minha identidade	1	2	3	4	5	6	7
3. É importante para mim fazer exercício regularmente	1	2	3	4	5	6	7
4. Sinto-me culpado/a quando não faço exercício	1	2	3	4	5	6	7
5. Faço exercício porque outras pessoas dizem que devo fazer	1	2	3	4	5	6	7
6. Não percebo porque é que tenho de fazer exercício	1	2	3	4	5	6	7
7. Gosto das minhas sessões de exercício	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu faço exercício porque é uma parte fundamental da pessoa que sou	1	2	3	4	5	6	7
9. Dou valor aos benefícios/vantagens do exercício	1	2	3	4	5	6	7
10. Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício durante algum tempo	1	2	3	4	5	6	7
11. Participo no exercício porque os meus amigos/família dizem que devo fazer	1	2	3	4	5	6	7
12. Não percebo o objectivo de fazer exercício	1	2	3	4	5	6	7
13. Acho o exercício uma atividade agradável	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu faço exercício porque é consistente com os meus valores pessoais	1	2	3	4	5	6	7
15. Penso que vale a pena o esforço de me exercitar	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu sinto que tenho, obrigatoriamente, de fazer exercício	1	2	3	4	5	6	7
17. Sinto-me pressionado/a pela minha família e amigos para fazer exercício	1	2	3	4	5	6	7
18. Penso que o exercício é uma perda de tempo	1	2	3	4	5	6	7

GRUPO IV – CARACTERIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO CORPORAL

Na figura abaixo, encontram-se representados diferentes tipos de silhuetas. Faça um círculo no número correspondente à silhueta que mais se parece com a sua.



Faça um círculo no número correspondente à silhueta que considera ideal.



Escala De Auto-Estima De Estado De Heatherton E Polivy

Leia, por favor, cada um dos itens abaixo e indique o número que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.

1: Discordo Totalmente 2: Discordo 3: Indiferente 4: Concordo 5: Concordo Totalmente

ITENS	1	2	3	4	5
1. Sinto-me confiante sobre as minhas capacidades	1	2	3	4	5
2. Sinto-me frustrado com o meu desempenho	1	2	3	4	5
3. Sinto que tenho problemas em compreender o que leio.	1	2	3	4	5
4. Sinto-me tão inteligente como os outros.	1	2	3	4	5
5. Sinto-me confiante de que compreendo as coisas.	1	2	3	4	5
6. Sinto que neste momento tenho menos capacidades intelectuais do que os outros.	1	2	3	4	5
7. Sinto que as coisas não me estão a correr bem.	1	2	3	4	5
8. Estou preocupado se possa ser visto como um sucesso ou fracasso.	1	2	3	4	5
9. Sinto-me preocupado com o facto dos outros poderem estar a pensar "mal" de mim.	1	2	3	4	5
10. Sinto-me descontente comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11. Estou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre mim.	1	2	3	4	5
12. Sinto-me inferior às outras pessoas neste momento.	1	2	3	4	5
13. Estou preocupado com a impressão que estou a transmitir.	1	2	3	4	5
14. Estou preocupado que eu possa parecer tonto.	1	2	3	4	5
15. Sinto-me satisfeito com o aspeto do meu corpo.	1	2	3	4	5
16. Sinto que sou respeitado e admirado pelos outros.	1	2	3	4	5
17. Sinto-me insatisfeito com o meu peso.	1	2	3	4	5
18. Sinto-me bem comigo mesmo.	1	2	3	4	5
19. Sinto-me satisfeito com a minha aparência neste momento.	1	2	3	4	5
20. Sinto-me pouco atraente.	1	2	3	4	5

GRUPO V – INFLUÊNCIA DOS MEDIA

Leia, por favor, cada um dos itens abaixo e indique o número que melhor reflete o quanto você concorda com a afirmação.

1 – Discordo totalmente 2- Discordo em grande parte 3- Nem concordo nem discordo 4- Concordo em grande parte 5- Concordo totalmente

ITENS	1	2	3	4	5
1. Programas de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.	1	2	3	4	5
2. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a perder peso.	1	2	3	4	5
3. Não me importo se meu corpo se parece com o de pessoas que estão na TV.	1	2	3	4	5
4. Comparo meu corpo com o de pessoas que estão na TV.	1	2	3	4	5
5. Comerciais de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”	1	2	3	4	5
6. PARA MULHERES: Não me sinto pressionada pela TV ou pelas revistas a ficar bonita PARA HOMENS: Não me sinto pressionado pela TV ou pelas revistas a ficar musculoso	1	2	3	4	5
7. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos das revistas.	1	2	3	4	5
8. Comparo minha aparência com a das estrelas de TV e do cinema.	1	2	3	4	5
9. Videoclipes não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.	1	2	3	4	5
10. PARA MULHERES: Já me senti pressionada pela TV ou pelas revistas a ser magra PARA HOMENS: Já me senti pressionado pela TV ou pelas revistas a ser musculoso	1	2	3	4	5
11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com o dos(as) modelos dos filmes	1	2	3	4	5
12. Não comparo meu corpo com o das pessoas das revistas	1	2	3	4	5
13. Artigos de revistas não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.	1	2	3	4	5
14. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a ter um corpo perfeito.	1	2	3	4	5
15. Gostaria de me parecer com os(as) modelos dos videoclipes.	1	2	3	4	5
16. Comparo minha aparência com a das pessoas das revistas	1	2	3	4	5
17. Anúncios em revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.	1	2	3	4	5
18. Já me senti pressionado(a) pela TV ou por revistas a fazer dieta.	1	2	3	4	5
19. Não desejo ser tão atlético(a) quanto as pessoas das revistas	1	2	3	4	5
20. Comparo meu corpo ao das pessoas em boa forma	1	2	3	4	5
21. Fotos de revistas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre “como ser atraente”.	1	2	3	4	5
22. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a praticar exercícios.	1	2	3	4	5
23. Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto a das estrelas do desporto.	1	2	3	4	5

24. Comparo meu corpo com o de pessoas atléticas.	1	2	3	4	5
25. Filmes são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".	1	2	3	4	5
26. Já me senti pressionado(a) pela TV ou pelas revistas a mudar minha aparência.	1	2	3	4	5
27. Não me tento parecer com as pessoas da TV.	1	2	3	4	5
28. Estrelas de cinema não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".	1	2	3	4	5
29. Pessoas famosas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".	1	2	3	4	5
30. Tento me parecer com atletas.	1	2	3	4	5

